

ПЛАН РАБОТЫ
главного внештатного специалиста
анестезиолога-реаниматолога
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Молчанова Игоря Владимировича
на 2021 год

Текущая работа в 2021 году.

1	Участие в подготовке и переработке клинических и методических рекомендаций по профилю «Анестезиология и реаниматология».	В течение года
2	Экспертиза качества оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология».	В течение года
3	Экспертиза медицинских изделий для каталога ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора	В течение года
4	Телемедицинские консультации	В течение года
5	Разработка ДПО ПК и модулей к ним по профилю «Анестезиология и реаниматология».	В течение года
6	Участие в разработке и пересмотре квалификационных тестов по профилю «Анестезиология и реаниматология»	В течение года
7	Работа в комиссии по аккредитации медицинского персонала Национальной медицинской палаты.	По плану НМП
8	Работа в центральной аттестационной комиссии.	По плану ЦАК
9	<p>Участие в конференциях, конгрессах и съездах:</p> <p>Форум анестезиологов-реаниматологов России ФАРР-2021, в основе программы которого — очередной XIX Съезд Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» (ФАР). Форум состоится в Москве 9–11 октября 2021 г.</p> <p>XI Балтийский форум «актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии», 1-4 июля 2021г. г. Светлогорск, Калининградской области.</p> <p>Всероссийская научно-практическая конференция «Избранные вопросы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии», МОНИКИ, 5-6 ноября 2021 г., Москва.</p> <p>XXIII Всероссийская конференция с международным участием «Жизнеобеспечение при критических состояниях», 13-14 Ноября 2021П г., Москва.</p>	
10	Приоритетное направление в деятельности по профилю «Анестезиология и реаниматология» - подготовка кадров, нормативно – правовой документации, экологически чистых методов анестезии, органопротекция в интенсивной терапии.	

**Оптимизация оказания медицинской помощи взрослому населению
Российской Федерации по профилю «Анестезиология и
реаниматология».**

Название мероприятия	Сроки исполнения
Создать на базе ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования «Минздрава России Федеральный дистанционный консультативный организационно-методический центр анестезиологии-реаниматологии (Центр). Приложение №1.	В течение 1 месяца после приказа МЗ РФ
Разработать проект федеральной отчётной формы по профилю «Анестезиология и реаниматология» и представить на согласование в МЗ РФ.	III квартал
Оптимизировать проект первичной медицинской документации по профилю «Анестезиология и реаниматология». Приложение №2.	III - IV квартал
Представить на утверждение чек-лист контроля качества оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология – реаниматология». Приложение №3.	III квартал

ПРОЕКТ

В системе оперативного взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации с субъектами Российской Федерации важное значение приобрели лидерские образовательные организации Минздрава России — Сеченовский Университет, Российский медицинский университет им. Пирогова, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования с филиалами в Сибири и Поволжье.

Последние события, связанные с распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19, подтвердили междисциплинарную значимость анестезиолого-реанимационной службы. Методическую помощь медицинским организациям в субъектах Российской Федерации осуществляют дистанционные консультативные Центры анестезиологии-реаниматологии (приказ МЗ РФ №625н от 14 Сентября 2018 г.). На федеральном уровне координирующей структуры нет.

Предлагаю:

создать на базе ФГБОУ ДПО “Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования” Минздрава России Федеральный дистанционный консультативный организационно-методический центр анестезиологии-реаниматологии (Центр).

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации — является одним из крупнейших учебных, научных и методических центров России. В составе Академии функционируют: 4 филиала, клиника, 6 факультетов, более 100 кафедр, информационно-аналитический центр, фундаментальная библиотека, федеральный центр контроля качества иммуногистохимических исследований, информационный центр по вопросам фармакотерапии у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 «ФармаCOVID», испытательный лабораторный центр, многопрофильный аккредитационно - симуляционный центр, многочисленные клинические базы.

В Академии информационно-техническая и методологическая поддержка Центру будет обеспечена профильными кафедрами в Москве (3), Новокузнецке (2), Казани (1), Пензе (1) и Иркутске (1), управлением информационных технологий, факультетом

профилактической медицины и организации здравоохранения и специалистами института методологии профессионального развития.

Согласие ректора Академии для создания Федерального организационно-методического центра анестезиологии-реаниматологии на базе Академии — получено.

Приложение 1. Модель Федерального дистанционного консультативного организационно-методического центра анестезиологии-реаниматологии.

Приложение 2. Проект положения о Федеральном дистанционном консультативном организационно-методическом центре анестезиологии – реаниматологии на базе ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

**Модель Федерального организационно-методического центра
анестезиологии-реаниматологии**

Актуальная проблема и необходимость создания Центра

1. Отсутствие в ведомстве Минздрава России координирующего междисциплинарного организационно-методического структурного подразделения по профилю “анестезиология-реаниматология”;
2. Диспропорция в доступности и качестве оказания медицинской помощи по профилю “анестезиология-реаниматология” между медицинскими организациями II уровня и III уровня субъектов Российской Федерации.

Цель создания Центра — совершенствование организации и оказания медицинской помощи по профилю “анестезиология-реаниматология” путём создания единого междисциплинарного информационного пространства в Российской Федерации по вопросам доступности, качества и безопасности медицинской помощи по профилю “анестезиология-реаниматология”.

Функции Центра

1. Имплементация в медицинские информационные системы сегментов, обеспечивающих информационное сопровождение процессов организации и оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе систем поддержки принятия решений.
2. Мониторинг ресурсного и кадрового обеспечения анестезиолого-реаниматологической службы субъектов Российской Федерации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.
3. Формирование предложений по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе по совершенствованию клинических рекомендаций, включая критерии оценки качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, по актуализации перечней лекарственных препаратов и медицинских изделий, по совершенствованию профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и образовательных программ медицинского и фармацевтического образования.
4. Формирование и актуализация перечня приоритетных направлений научных исследований по направлению "анестезиология-реаниматология".
5. Междисциплинарное взаимодействие по вопросам реализации федеральных проектов в сфере здравоохранения;

6. Организационно-методическое сотрудничество с краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации либо медицинскими организациями, выполняющими их функции, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология".
7. Методологическое сопровождение профильных кафедр.

Примерные штатные нормативы Федерального организационно-методического центра анестезиологии-реаниматологии

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Руководитель Федерального организационно-методического центра анестезиологии-реаниматологии	1
2.	Заместитель руководителя	1
3.	Главный специалист-эксперт	3
4.	Федеральный эксперт	4
5.	Делопроизводитель	1

Организационно-функциональные аналоги Центра:

1. Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации на базе ФГБУ ЦНИИОЗ Минздрава России

Приказ Минздравсоцразвития от 02.03.2007 г. N143 "О создании федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации".

2. Организационно-методический отдел по анестезиологии и реаниматологии на базе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы;

Перечень организационно-методических отделов Департамента здравоохранения города Москвы, входящих в структуру медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (Приложение 1 к приказу ДЗ г. Москвы от 31.08.2015 г. N723 "О дальнейшем совершенствовании организационно-методической работы в системе Департамента здравоохранения г. Москвы").

3. Центр организации первичной медико-санитарной помощи – координационный центр по реализации федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" на базе НМИЦ профилактической медицины Минздрава России;

Приказ Минздрава России от 01.02.2019 г. N43 "О координационном центре по реализации федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" – Центре организации первичной медико-санитарной помощи".

4. Федеральный научно-практический центр подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения на базе Московского медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова;

Приказ Минздрава России от 10.02.2015 г. N47 "О Федеральном научно-практическом центре подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения".

5. Центр развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования на базе Российского медицинского университета им. Пирогова.

Приложение 2

Положение о Федеральном организационно-методическом центре анестезиологии-реаниматологии (проект)

1. Настоящее положение регулирует деятельность Федерального организационно-методического центра анестезиологии-реаниматологии (далее Центр), созданного по Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации [REDACTED] [REDACTED] "О создании Федерального организационно-методического центра анестезиологии-реаниматологии" как структурное подразделение Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России).

2. Основной целью деятельности Центра является совершенствование организации и оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" путём создания единого междисциплинарного информационного пространства в Российской Федерации по вопросам доступности, качества и безопасности медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология".

3. Центр, в пределах своих компетенций, взаимодействует с федеральными органами исполнительной и законодательной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, профессиональными объединениями и ассоциациями, с различными государственными учреждениями, медицинскими, образовательными и другими организациями независимо от их формы собственности, ведомственной принадлежности, государственными внебюджетными и международными фондами.

4. Центр осуществляет свою деятельность во взаимодействии с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации, главными внештатными специалистами субъектов Российской Федерации, руководителями дистанционных консультативно-диагностических центров

анестезиологии-реаниматологии и медицинских информационно-аналитических центров субъектов Российской Федерации.

5. Центр осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, нормативно-правовыми актами Президента и Правительства Российской Федерации, нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, уставом ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России, а также настоящим Положением.

6. Центр осуществляет учетно-статистическую, организационно-методическую, образовательную, консультативную и научную виды деятельности.

7. Функции Центра:

развитие сегментов медицинских информационных систем, обеспечивающих информационное сопровождение процессов организации и оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология";

мониторинг ресурсного и кадрового обеспечения анестезиолого-реаниматологической службы субъектов Российской Федерации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

междисциплинарное взаимодействие по вопросам реализации федеральных проектов в сфере здравоохранения;

формирование предложений по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе по совершенствованию клинических рекомендаций, включая критерии оценки качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, по актуализации перечней лекарственных препаратов и медицинских изделий, по совершенствованию профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и образовательных программ медицинского и фармацевтического образования;

формирование и актуализация перечня приоритетных направлений исследований по направлению "анестезиология-реаниматология";

организационно-методическое взаимодействие с краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации либо медицинскими организациями, выполняющими их функции, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология";

методологическое сопровождение профильных кафедр.

8. Задачи Центра:

снижение внутрибольничной летальности путем профилактики развития и рецидивов критических состояний в медицинских организациях;

имплементация в медицинские информационные системы электронных форм и систем поддержки принятия решения по профилю “анестезиология-реаниматология”;

исследование удовлетворенности населения медицинской помощью по профилю “анестезиология-реаниматология”;

оценка медицинских технологий по профилю “анестезиология-реаниматология”;

разработка предложений для коррекции существующих государственных статистических учетных и отчетных форм, содержащих сведения по направлению "анестезиология-реаниматология", в том числе — создание форм для сбора, передачи и анализа данных с использованием современных информационных технологий;

совершенствование нормативно-правового регулирования междисциплинарного взаимодействия и маршрутизации пациентов в медицинских организациях;

совершенствование учетно-отчетных форм медицинской документации медицинских организаций по профилю “анестезиология-реаниматология”;

аудит систем внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по направлению "анестезиология-реаниматология" в медицинских организациях;

оценка эффективности анестезиолого-реаниматологической службы субъектов Российской Федерации, включающая анализ маршрутизации пациентов и доступности медицинской помощи;

анализ клинических рекомендаций, включая критерии оценки качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи;

информационно-техническая поддержка профильных кафедр;

разработка интерактивных электронных образовательных модулей для медицинских работников;

разработка типовых учебных программ по обучению отдельным методам интенсивного лечения, в том числе терапевтической коррекции гомеостаза (интенсивной терапии) профильных специалистов (кардиологи, неврологи и др.);

участие в разработке и экспертизе оценочных средств для проведения аккредитации специалистов по анестезиологии-реаниматологии и частным разделам интенсивной терапии;

анализ и экспертная оценка заявок на исследования и разработки, предлагаемые для выполнения в рамках государственного задания подведомственными Министерству

здравоохранения Российской Федерации организациями по специальности "анестезиология-реаниматология";

анализ и экспертная оценка результатов исследований, полученных в рамках выполнения государственного задания подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации организациями по специальности "анестезиология-реаниматология";

анализ и экспертная оценка заявок на исследования и разработки, предлагаемые для выполнения в рамках государственного задания подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации организациями по специальности "анестезиология-реаниматология";

анализ и экспертная оценка результатов исследований, полученных в рамках выполнения государственного задания подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации организациями по специальности "анестезиология-реаниматология";

8. Структура и функциональные обязанности сотрудников Центра утверждаются Ректором ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России применительно к действующим штатным нормативам.

9. Центр осуществляет свою деятельность на основании плана мероприятий утвержденным Ректором ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации для контроля за его реализацией.

10. В соответствии задачами Центр имеет право:

запрашивать и получать от медицинских, научных, образовательных и информационно-аналитических организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, главных внештатных специалистов федеральных округов Российской Федерации необходимую для работы информацию;

заключать соглашения о сотрудничестве с исполнительными органами государственной власти субъекта Российской Федерации, местными (муниципальными) органами власти в целях координирующего организационно-методического взаимодействия с краевыми, республиканскими, областными, окружными и муниципальными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации либо медицинскими организациями, выполняющими их функции, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология";

запрашивать и получать удаленный доступ к медицинским информационным системам научных, образовательных и информационно-аналитических организаций в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

принимать участие в подготовке предложений по разработке нормативных правовых и иных актов, в том числе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; клинических рекомендаций (протоколов лечения); критериев оценки качества оказания медицинской помощи; порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, номенклатуры специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование, номенклатуры медицинских услуг;

принимать участие в подготовке государственных программ информатизации здравоохранения;

направлять в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья предложения по вопросам улучшения доступности медицинской помощи, а также качества и безопасности медицинской деятельности;

вносить предложения по формированию государственного заказа на подготовку специалистов в сфере здравоохранения;

вносить предложения по совершенствованию системы аккредитации специалистов, непрерывного медицинского и фармацевтического образования; совершенствованию системы аттестации специалистов на присвоение квалификационных категорий.

11. Центр обязан:

в пределах своей компетенции принимать участие в подготовке и рассмотрении проектов нормативных правовых актов, а также инструктивных и методических документов;

принимать участие в заседаниях коллегий Министерства Здравоохранения Российской Федерации по вопросам маршрутизации пациентов и оказания медицинской помощи по направлению "анестезиология-реаниматология";

предоставлять в Министерство здравоохранения Российской Федерации ежегодный отчет о деятельности Центра в срок до 20 декабря текущего года;

подготовка и публикация обзоров по состоянию и развитию медицинской помощи по соответствующим специальностям (медицинским направлениям).

12. Финансовое обеспечение организационно-технической деятельности Центра осуществляется за счет средств федерального бюджета и других источников финансирования.

**Приложение №2
к отчёту ГВС**

**ПЕРЕЧЕНЬ
УЧЕТНЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРОФИЛЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И
РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

№ п/п	Наименование формы	№ формы	Формат	Вид документа	Срок хранения
1.	Информированный добровольный отказ гражданина, одного из родителей, законного представителя на медицинское вмешательство	№ 005-3/у	A5	Бланк	25 лет
2.	Анестезиологическая карта	№ 011-1/у	A4	Бланк	25 лет
3.	Карта течения реанимации и интенсивной терапии	№ 011-2/у	A4	Бланк	25 лет
4.	Журнал анестезиологических пособий, оказываемых пациентам в профильных отделениях медицинской организации	№ 011-3/у	A4	Журнал в обложке 48 стр.	5 лет
5.	Журнал учета пациентов в отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии	№ 011-4/у	A4	Журнал в обложке 48 стр.	5 лет
6.	Протокол катетеризации магистрального венозного сосуда	№ 012/у	A4	Бланк	25 лет
7.	Журнал учета операций катетеризации магистрального венозного сосуда	№ 012-1/у	A4	Журнал в обложке 48 стр.	5 лет
8.	Протокол установления смерти мозга	№ 017-1/у	A5	Бланк	5 лет

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСМОТР ВРАЧОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-
РЕАНИМАТОЛОГОМ**

1. Дата: число ____ месяц _____ год ____ время _____
2. Жалобы: _____

3. Анамнез _____

4. Общее состояние, сознание _____
5. Неврологический статус _____

6. Кожа, слизистые _____

7. Отеки, состояние вен конечностей _____
8. Органы кровообращения _____

- АД _____ ЧСС _____ Тоны _____
ЭКГ _____
9. Органы дыхания _____ ЧДД _____
Рентгенография _____

10. Съёмные зубные протезы: да – 1; нет – 2
11. Органы пищеварения _____

12. Мочеполовая система _____

13. Данные лабораторных исследований _____

14. Группа крови _____ 4. Резус-фактор _____ 5. Kell _____
15. Предполагаемый вид анестезии: местная – 1; проводниковая – 2; ирригационная – 3;
аппликационная – 4; инфильтрационная – 5; эпидуральная – 6; спинальная – 7; тотальная
внутривенная – 8; сочетанная – 9; сакральная – 10; внутривенная – 11; комбинированный
эндотрахеальный наркоз – 12
16. Предполагаемая интубация _____
17. Премедикация _____

18. Мониторинг параметров _____

19. Заключение: _____

20. Рекомендации (дополнительное обследование, консультации врачей-специалистов) _____

ФИО врача анестезиолога-реаниматолога _____ подпись _____

ПРОТОКОЛ ТЕЧЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ

1. Масса тела _____ кг. 2. Рост _____ см.
 3. Группа крови _____ 4. Резус-фактор _____ 5. Kell _____
 6. Название операции: _____
 7. Длительность: 7.1. операции: час _____ мин _____; 7.2. анестезии: час _____ мин _____
 8. Операция: плановая – 1; экстренная – 2
 9. Положение на операционном столе _____
 10. Премедикация _____
 11. Операционно-анестезиологический риск: **I/IIЭ; II/IIЭ; III/IIIЭ; IV/IVЭ; V/VЭ**
 12. Мониторинг (подчеркнуть): ЭКГ, АД, ЧСС, ЧДД, термометрия, газоанализ, КЩС, Sat O₂, CO₂, прочие _____
 13. Вводный наркоз (название лек. средства, доза) _____
 14. Способы общей анестезии: ларингеальная маска – 1; трахеостомия – 2; интубация – 3
 15. Интубация: назотрахеальная – 1; оротрахеальная – 2
 16. Интубационная трубка № _____
 17. Газовый состав дыхательной смеси: 17.1. ДО _____; 17.2. МОД _____;
 - 17.3. FiO₂ _____; 17.4. N₂O _____; 17.5. CO₂ _____;
 - 17.6. другие _____
 18. Поддерживающая анестезия (названия лек. средств, способы введения) _____
 19. Название и суммарная доза наркотического лек. средства _____
 20. Использование ингаляционных средств (название, концентрация) _____
 21. Миоплегия обеспечивалась (названия лек. средств, способы введения, суммарная доза) _____
 22. Особенности течения анестезии _____
 23. Инфузионно-трансфузионная терапия:
 - 23.1. _____
 - 23.2. _____
 - 23.3. _____
 - 23.4. _____
 - 23.5. _____
 24. Болюсное введение лекарственных средств:
 - 24.1. _____
 - 24.2. _____
 - 24.3. _____
 - 24.4. _____
 - 24.5. _____
 - 24.6. _____
 - 24.7. _____
 25. Сознание, самостоятельное дыхание восстановлены в полном объеме: да – 1; нет – 2
 26. Декураризация: не требовалась – 1; выполнена – 2
 27. Переведен(а): в отделение (палату) реанимации – 1; интенсивной терапии – 2; отделение – 3
 28. Дата, время перевода: число _____ месяц _____ год _____ время _____
 29. Нуждается в продленной респираторной поддержке: да – 1; нет – 2
 30. Гидробаланс: 30.1. кровопотеря _____ мл.; 30.2. гемотрансфузия _____ мл.;
 - 30.3. Коллоиды _____ мл.; 30.4. кристаллоиды _____ мл.; 30.5. диурез _____ мл.
- ФИО врача анестезиолога-реаниматолога _____ подпись _____**
- ФИО медицинской сестры-анестезиста _____ подпись _____**
- Ф.И.О. врача, принявшего пациента после анестезиологического пособия _____**

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД

Группа крови _____

Резус-принадлежность _____

Дата	Показания к переливанию трансфузионной среды	Способ переливания	К-во (мл)	Паспорт трансфузионной среды						Пробы индивидуальной совместимости		биологическая	Осложнения переливания
				трансфузионная среда	групповая принадлежность	резус принадлежность	№ этикетки, серия препарата, завод изготовитель	Дата заготовки	Фамилия донора	группа крови	резус-фактор		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Примечание: каждое переливание крови производится только после подтверждения групп крови донора и реципиента двумя сериями стандартных изогемагглютинирующих сывороток, проведения пробы на индивидуальную совместимость и биологической пробы.

ФИО лечащего врача _____ подпись _____

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 005-2/у

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России

от «__» _____ 20__ г. № _____

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ЗАКОННОГО
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я, _____
(ФИО гражданина(ки), одного из родителей, законного представителя)

_____ года рождения, адрес места регистрации _____

в соответствии со ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство _____

_____ (указать вид медицинского вмешательства)

которое будет производиться мне, ребенку _____

_____ (ФИО лица, которому будет проводиться медицинское вмешательство)

Я получил(а) получил разъяснения медицинского работника _____

_____ (ФИО медицинского работника)

о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы о состоянии своего здоровья, здоровья ребенка (подчеркнуть), о заболевании и лечении и получил на них удовлетворившие меня ответы.

Я получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Гражданин (один из родителей, законный представитель) _____

_____ (ФИО гражданина(ки), одного из родителей, законного представителя и подпись)

Медицинский работник _____

_____ (ФИО, подпись)

«__» _____ 20__ г.

**Порядок
заполнения учетной формы № 005-2/у**

**«ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ЗАКОННОГО
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО»**

Учетная форма № 005-2/у «Информированное добровольное согласие гражданина, одного из родителей, законного представителя на медицинское вмешательство» (далее – Согласие) заполняется перед проведением медицинского вмешательства в соответствии со ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласие оформляется лечащим врачом, при этом пациенту(ке), одному из родителей или законному представителю разъясняются показания и противопоказания к медицинскому вмешательству, возможные осложнения и последствия вмешательства и отказа от него.

Вид медицинского вмешательства должен быть вписан в Согласие.

Пациент должен получить исчерпывающую информацию о предстоящем конкретном медицинском вмешательстве.

Согласие должно быть подтверждено фамилиями, именами, отчествами пациента(ки), одного из родителей или законного представителя, медицинского работника и их подписями.

Согласие хранится в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» ([ф. № 003/у](#)).

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____Медицинская документация
Учетная форма № 005-3/у

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России
от «__» _____ 20 __ г. № _____

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ
ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ЗАКОННОГО
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Я, _____

(ФИО гражданина(ки), одного из родителей, законного представителя)

_____ года рождения, адрес места регистрации _____

в соответствии со ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» добровольно отказываюсь от медицинского вмешательства _____

(указать вид медицинского вмешательства)

которое должно производиться мне, ребенку _____

(ФИО лица, которому должно проводиться медицинское вмешательство)

Я получил(а) получил разъяснения медицинского работника _____

(ФИО медицинского работника)

о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы о состоянии своего здоровья, здоровья ребенка (подчеркнуть) о заболевании и лечении и получил на них удовлетворившие меня ответы.

Я получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Гражданин (один из родителей, законный представитель) _____

(ФИО гражданина(ки), одного из родителей, законного представителя и подпись)

Медицинский работник _____

(ФИО, подпись)

«__» _____ 20 __ г.

**Порядок
заполнения учетной формы № 005-3/у**

**«ИНФОРМИРОВАННЫЙ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ
ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ЗАКОННОГО
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО»**

Учетная форма № 005-3/у «Информированный добровольный отказ гражданина, одного из родителей, законного представителя на медицинское вмешательство» (далее – Отказ) заполняется перед проведением медицинского вмешательства в соответствии со ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Отказ оформляется лечащим врачом, при этом пациенту(ке), одному из родителей или законному представителю разъясняются показания и противопоказания к медицинскому вмешательству, возможные осложнения и последствия вмешательства и отказа от него.

Вид медицинского вмешательства должен быть вписан в Отказ.

Пациент должен получить исчерпывающую информацию о предстоящем конкретном медицинском вмешательстве.

Отказ должен быть подтвержден фамилиями, именами, отчествами пациента(ки), одного из родителей или законного представителя, медицинского работника и их подписями.

Отказ хранится в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» ([ф. № 003/у](#)).

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____

Адрес _____

Медицинская документация
Форма № 009/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «____» _____ г. № _____

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ
ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД**

Начат « ____ » _____ **20** ____ г.

Окончен « ____ » _____ **20** ____ г.

Порядок заполнения учетной формы №009/у

«ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД»

Учетная форма №009/у «Журнал регистрации переливания трансфузионных сред» (далее – Журнал) используется для регистрации всех переливаний трансфузионных сред, проводимых в медицинской организации.

В медицинских организациях, в которых проводится много переливаний, на отдельные виды трансфузионных сред допускается ведение отдельных Журналов: на кровь, ее компоненты, препараты, кровезаменители.

К трансфузионным средам относятся: кровь, плазма, нативная, сухая, замороженная, иммунная, эритроцитарная масса и взвесь, размороженные и отмытые эритроциты, лейкоцитная и тромбоцитная масса, криопреципитат, альбумин, протеин, фибриноген, фибринолизин и кровезаменители.

Журнал заполняется врачом, проводящим трансфузии.

Каждое переливание трансфузионных сред кроме Журнала должна быть зафиксировано в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 003/у).

В Журнале регистрируются также трансфузионные реакции (графа 18) и осложнения (графа 19), наблюдаемые у пациента, перенесшего переливание.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, подписан руководителем медицинской организации и скреплен печатью.

Сведения Журнала являются основанием для заполнения отчетной формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

ДАТА															
Газы: O ₂															
N ₂ O															
Ингаляционный анестетик															
В/в болюсно:															
В/в капельно															
объем															
В/в капельно															
объем															
ВРЕМЯ															
	O ₂ sat														
	CO ₂														
	ЦВД														
	t°														
35	250														
30	200														
ЧДД 25	АД 150														
20	ЧСС 100														
15	50														
10	0														
Этап анестезии															
Этап операции															
Характеристика дыхания															
Параметры ИВЛ															
Диурез															
Этапы операции															
I								VII							
II								VIII							
III								IX							
IV								X							
V								XI							
VI								XII							

Сокращения:

Этапы анестезии: А – премедикация; Вв – вводный наркоз; Т – интубация; Пв – поворот; Э – экстубация; Д – декурарезация; Б – блокада.

Характеристика дыхания: С – спонтанное; В – вспомогательное; П – принудительное.

ФИО врача анестезиолога-реаниматолога _____ подпись _____

ФИО медицинской сестры-анестезиста _____ подпись _____

**Порядок
заполнения учетной формы № 011-1/у
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА»**

Учетная форма № 011-1/у «Анестезиологическая карта» (далее – Карта) является основным учетным медицинским документом, который ведется при проведении пациенту(ке) анестезии при оперативном вмешательстве.

Карта подлежит обязательному заполнению при выполнении анестезиологического пособия продолжительностью более 10 минут. Карта заполняется медицинской сестрой анестезистом под контролем врача анестезиолога-реаниматолога.

Карта ведётся с момента поступления пациента(ки) в операционную до момента перевода в отделение.

В соответствующих графах с интервалом 5-10 минут регистрируются этапы операции, анестезии, динамика изменений сердечно-сосудистой системы, дыхания, температуры, концентрация газов в дыхательном контуре наркозного аппарата, насыщение крови кислородом и т.п.).

Этапы хирургической операции фиксируются римскими цифрами с соответствующей текстовой расшифровкой.

Этапы анестезиологического пособия и характеристика дыхания отображаются буквенными обозначениями.

После окончания анестезиологического пособия суммарные данные отображаются в «Протоколе течения анестезии» «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 003/у) (далее – Медицинская карта).

Заполненная Карта хранится в Медицинской карте.

**Порядок
заполнения учетной формы № 011-2/у**

«КАРТА ТЕЧЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»

Учетная форма № 011-2/у «Карта течения реанимации и интенсивной терапии» (далее – Карта) является основным учетным медицинским документом, который ведется в отделениях анестезиологии-реанимации и отделениях (палатах) интенсивной терапии.

Карта отражает проведение лечебных мероприятий при предоперационной подготовке, послеоперационном ведении и при других ситуациях, требующих оказания анестезиологической и реанимационной помощи.

Карта заполняется медицинской сестрой-анестезистом под контролем врача анестезиолога-реаниматолога.

Карта ведётся с момента поступления пациента(ки) в отделение (палату) до момента перевода в другое отделение или выписки.

В графах Карты с интервалом 15-30 минут (чаще при проведении реанимационных мероприятий) регистрируют проводимые лечебные мероприятия, динамику изменений сердечно-сосудистой системы, дыхания, температуры, концентрации в дыхательном контуре аппарата искусственного дыхания, насыщения крови кислородом и т.д.

Не реже 1 раза в смену суммируется объем инфузионной, трансфузионной поддержки, выделенных жидкостей (моча, поступление по дренажам), о чем в Карте делается соответствующая отметка.

Заполненная Карта хранится в «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 003/у).

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____

Адрес

Медицинская документация
Форма № 011-3/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «____» _____ г. № _____**ЖУРНАЛ****АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ
В ПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Начат «__» _____ 20__ г.

Окончен «__» _____ 20__ г.

Порядок заполнения учетной формы №011-3/у**«ЖУРНАЛ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ
В ПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

Учетная форма №011-3/у «Журнал анестезиологических пособий, оказываемых пациентам в профильных отделениях медицинской организации» (далее – Журнал) ведется в отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии и включает сведения о пациентах(ках), находящихся на лечении в профильных отделениях медицинской организации, которым оказываются анестезиологические пособия.

При отсутствии в медицинской организации отделения (палаты) анестезиологии-реанимации или интенсивной терапии Журнал ведется медицинским персоналом бригады анестезиологии-реанимации в составе профильного отделения.

Сведения о пациентах(ках), которые получают медицинскую помощь в стационарных условиях в отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии, включают в «Журнал учета пациентов в отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии» (ф. № 011-3/у).

Сведения о каждом пациенте(ке) вносят в графы 2-16 в соответствии с названиями граф.

В графе 10 указывают вид анестезии: местная; проводниковая; ирригационная; аппликационная; инфильтрационная; эпидуральная; спинальная; тотальная внутривенная; сочетанная; сакральная; внутривенная; комбинированный эндотрахеальный наркоз.

В графах 17 и 18 указывают фамилии, имена и отчества врача и медицинской сестры, оказывавших анестезиологические пособия.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, подписан руководителем медицинской организации и скреплен печатью.

Журнал используется для составления отчетных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения.

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____

Адрес _____

Медицинская документация
Форма № 011-4/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «____» _____ г. № _____**ЖУРНАЛ****УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ (ПАЛАТАХ)
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ, ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Начат «__» _____ 20__ г.

Окончен «__» _____ 20__ г.

Порядок заполнения учетной формы №011-4/у**«ЖУРНАЛ
УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ (ПАЛАТАХ)
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ, ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»**

Учетная форма №011-4/у «Журнал учета пациентов в отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии» (далее – Журнал) ведется во всех отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии и включает сведения о пациентах(ках), получающим медицинскую помощь в стационарных условиях в этих подразделениях медицинской организации.

Сведения о пациентах(ках), находящихся на лечении в профильных отделениях медицинской организации, которым оказываются анестезиологические пособия, включают в «Журнал анестезиологических пособий, оказываемых пациентам в профильных отделениях медицинской организации» (ф. № 011-2/у).

Сведения о каждом пациенте(ке) для заполнения граф 2-12 берут из «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 003/у), «Медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 096/у), «Медицинской карты новорожденного, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 097/у).

В графах 13 и 14 указывают фамилии, имена и отчества врача и медицинской сестры, оказывавших медицинскую помощь в отделении (палате) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, подписан руководителем медицинской организации и скреплен печатью.

Журнал используется для составления отчетных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения.

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____Медицинская документация
Учетная форма № 012/у

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России
от «__» _____ 20 __ г. № _____

ПРОТОКОЛ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МАГИСТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО СОСУДА

1. **Фамилия, имя, отчество** _____
2. **Дата рождения:** число ____ месяц _____ год _____
3. **Место регистрации:** республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
4. **Медицинская карта №** _____
5. **Название отделения** _____
6. **Дата, время:** число ____ месяц _____ год ____ время ____
7. **Длительность операции:** _____
8. **Операция:** экстренная – 1; плановая – 2
9. **Показания к операции:** плохая выраженность периферических вен – 1; необходимость длительной инфузионной терапии – 2; динамический контроль ЦВД – 3; парэнтеральное питание – 4; экстракорпоральные методы лечения – 5; замена катетера – 6
10. **Место проведения операции:** операционная – 1; отделение (палата) анестезиологии-реанимации – 2; отделение (палата) интенсивной терапии – 3; процедурный кабинет – 4
11. **В асептических условиях произведена пункция с последующей катетеризацией магистрального венозного сосуда:** внутренняя яремная вена правая – 1; внутренняя яремная вена левая – 2; наружная яремная вена правая – 3; наружная яремная вена левая – 4; подключичная вена правая – 5; подключичная вена левая – 6; бедренная вена правая – 7; бедренная вена левая – 8
12. **Катетер:** фирма _____ № _____ (паспорт подклеен к оборотной стороне протокола)
13. **Обратный ток крови** при контроле положения катетера: свободный – 1; сомнительный – 2
14. **Технические трудности** во время выполнения операции катетеризации вены: _____

15. **ЦВД** _____ мм. водного столба. 16. **Катетер фиксирован** лигатурой № ____ материал _____ фирма _____.
17. **Асептическая повязка** наложена и маркирована: да – 1; нет – 2
18. **Интравенозное положение катетера** верифицировано при контроле: рентгенологическом – 1; ЭКГ – 2
19. **Инфузионно-трансфузионная терапия:** начата – 1; продолжена – 2
- ФИО врача анестезиолога-реаниматолога** _____ **подпись** _____
- ФИО медсестры-анестезиста** _____ **подпись** _____
20. **Катетер удален:** число ____ месяц _____ год ____ время _____
21. **Асептическая повязка** наложена: да -1; нет -2
22. **Осложнения** во время использования катетера: не отмечались – 1; отмечались – 2
23. **Осложнения** требовали дополнительных лечебных мероприятий: нет – 1; да – 2.
- 23.1 если да - перечислить _____
- ФИО врача анестезиолога-реаниматолога** _____ **подпись** _____
- ФИО медицинской сестры-анестезиста** _____ **подпись** _____

**Порядок
заполнения учетной формы № 012/у**

**«ПРОТОКОЛ
КАТЕТЕРИЗАЦИИ МАГИСТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО СОСУДА»**

Учетная форма № 012/у «Протокол катетеризации магистрального венозного сосуда» (далее – Протокол) является основным учетным медицинским документом, который ведется медицинским персоналом отделений, палат, бригад анестезиологии-реанимации медицинских организаций.

Протокол заполняется на каждую операцию катетеризации магистрального венозного сосуда, проводимую пациенту(ке).

Протокол заполняется на всех пациентов(ок), которым проводится операция катетеризации магистрального венозного сосуда, независимо от того, в каком отделении медицинской организации он(а) находится на лечении.

Заполнение данных в Протоколе производится путем вписывания соответствующих сведений или подчеркиванием выбранного одного из предложенных в пункте подпунктов.

Данные Протокола используются для заполнения «Журнала учета операций катетеризации магистрального венозного сосуда» (ф. №012-1/у).

Заполненный Протокол хранится в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 003/у), «Медицинской карте беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 096/у), «Медицинской карте новорожденного, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 097/у).

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____

Адрес

Медицинская документация
Форма № 012-1/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «____» _____ г. № _____**ЖУРНАЛ****УЧЕТА ОПЕРАЦИЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МАГИСТРАЛЬНОГО
ВЕНОЗНОГО СОСУДА**

Начат «__» _____ 20__ г.

Окончен «__» _____ 20__ г.

Порядок заполнения учетной формы №012-1/у**«ЖУРНАЛ
УЧЕТА ОПЕРАЦИЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МАГИСТРАЛЬНОГО
ВЕНОЗНОГО СОСУДА»**

Учетная форма №012-1/у «Журнал учета операций катетеризации магистрального венозного сосуда» (далее – Журнал) ведется в отделениях (палатах) анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии и включает сведения о пациентах(ках), находящихся на лечении в профильных отделениях медицинской организации, которым произведена операция катетеризации магистрального венозного сосуда.

При отсутствии в медицинской организации отделения (палаты) анестезиологии-реанимации или интенсивной терапии Журнал ведется медицинским персоналом бригады анестезиологии-реанимации в составе профильного отделения.

Сведения о пациентах(ках), которым произведена операция катетеризации магистрального венозного сосуда, получают из «Протокола катетеризации магистрального венозного сосуда» (ф. № 012/у).

Сведения о каждом пациенте(ке) вносят в графы 2-16 в соответствии с названиями граф.

В графах 17 и 18 указывают фамилии, имена и отчества врача и медицинской сестры, которые провели операцию катетеризации магистрального венозного сосуда.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, подписан руководителем медицинской организации и скреплен печатью.

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 017-1/у

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России

от «__» _____ 20 __ г. № _____

ПРОТОКОЛ УСТАНОВЛЕНИЯ СМЕРТИ МОЗГА

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол: муж. – 1, жен. – 2 3. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

4. Место регистрации: республика, край, область _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

5. Местность: городская – 1, сельская – 2

6. Полис ОМС: серия _____ № _____ 7. СНИЛС _____

8. Диагноз заболеваний, приведших к смерти мозга:

8.1. основной: _____ код по МКБ-10 _____

8.2. осложнения основного: _____

8.3. конкурирующее заболевание _____

8.4. фоновое заболевание _____

8.5. сопутствующие заболевания _____

9. Комиссия в составе:

врача - анестезиолога - реаниматолога _____

врача - невролога _____

врачей – специалистов _____

в течение _____ часов обследовали состояние пациента и констатирует, что:

I. Исключены следующие факторы, препятствующие установлению диагноза смерти мозга

(констатация факторов отмечается словом «исключено»)

Артериальное систолическое давление ниже 90 мм рт. ст. (указать цифры) _____

Ректальная температура ниже 32 С (указать цифры) _____

Интоксикации, включая лекарственные средства _____

Миорелаксанты _____

Наркотические средства _____

Метаболические или эндокринные комы _____

Гиповолемический шок _____

Первичная гипотермия _____

II. Зарегистрированы следующие признаки, указывающие на прекращение функции больших полушарий и ствола головного мозга

(констатация признаков и данных дополнительных тестов отмечается словом «да»)

полное и устойчивое отсутствие сознания (кома) _____

отсутствие самостоятельного дыхания _____

отсутствие реакции на сильные болевые раздражители (надавливание на тригеминальные точки, грудину) и любых других рефлексов, замыкающихся выше шейного отдела спинного мозга _____

Атония всех мышц _____

Зрачки не реагируют на свет _____

Диаметр зрачков больше 5 мм _____

- Отсутствие корнеальных рефлексов _____
- Отсутствие окулоцефалических рефлексов _____
- Отсутствие окуловестибулярных рефлексов _____
- Отсутствие фарингеальных и трахеальных рефлексов (при движении эндотрахеальной трубки и санации дыхательных путей) _____
- Отсутствие самостоятельного дыхания во время разъединительного теста (уровень PaCO_2 должен быть не менее 60 мм рт. ст.) _____
- а) PaCO_2 в конце проверки апноэ (указать цифры) _____
- б) PaO_2 в конце проверки апноэ в мм рт. ст. (указать цифры) _____

III. Дополнительные (подтверждающие) тесты

(констатация данных дополнительных тестов отмечается словом «да»)

- А. Электроэнцефалограмма (полное электрическое молчание мозга) _____
- Б. Церебральная панангиография (отсутствие заполнения внутримозговых артерий) _____

IV. Комментарии

V. Заключение

Рассмотрев вышеуказанные результаты и руководствуясь в их трактовке «Инструкцией по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2001 г. № 460 «Об утверждении инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга», свидетельствуем о смерти пациента

_____ на основании смерти мозга.

Дата _____ (число, месяц, год) Время смерти _____

Комиссия:

Врач анестезиолог-реаниматолог _____

_____ фамилия, имя, отчество, подпись

Врач-невролог _____

_____ фамилия, имя, отчество, подпись

Врач-специалист _____

_____ фамилия, имя, отчество, подпись

Врач-специалист _____

_____ фамилия, имя, отчество, подпись

**Порядок
заполнения учетной формы № 017-1/у
«ПРОТОКОЛ
УСТАНОВЛЕНИЯ СМЕРТИ МОЗГА»**

Учетная форма № 017-1/у «Протокол установления смерти мозга» (далее – Протокол) предназначена для записи данных о смерти мозга, установленных комиссией медицинской организации.

В пунктах 1-7 Протокола указывают паспортные данные пациента, которому устанавливается смерть мозга, а также данные полиса обязательного медицинского страхования и СНИЛС.

В пункте 8 указываются диагнозы заболеваний, которые привели к смерти мозга.

В пункте 9 перечисляют специальности, фамилии, имена и отчества врачей-специалистов, принимавших участие в работе комиссии в соответствии с приказом руководителя медицинской организации.

В разделах I-III Протокола описывают факторы, признаки и тесты, на основании которых устанавливается факт смерти мозга.

Раздел IV предназначен для записи комментариев членов комиссии.

В V разделе Протокола дается заключение о смерти мозга пациента.

В конце Протокола указывается дата, время установления факта мозга, а также перечисляются фамилии, имена и отчества всех членов комиссии.

Протокол подписывается всеми членами комиссии и хранится в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях» (ф. № 003/у).

Критерии качества оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология» (Экспресс Чек-лист)

Регион:

Показатели	Да	Нет	Частично
Соответствие порядку оказания анестезиолого-реанимационной помощи. (Приказ МЗ РФ 919н):			
по структуре			
по оснащению			
по штатному расписанию			
по применению клинических рекомендаций			
по требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10			
Всего реанимационных коек			
Из них для новорожденных			
Число должностей врачей:			
по штату			
занятых			
физических лиц			
Число должностей медицинских сестёр:			
по штату			
занятых			
физических лиц			
Наличие дистанционного консультативного центра анестезиологии - реаниматологии			
Наличие противошоковой палаты на территории приёмного отделения БСМП			
Наличие палат интенсивной терапии (послеоперационных) в составе отделений:			
хирургии			
кардиологии			
неврологии			
пульмонологии			
эндокринологии			
прочие (указать какие)			
Канал поступления в ОРИТ:			
СМП			
Противошоковая палата			
Из операционной			
Перевод из отделения (из другого стационара)			
Повторное поступление (рецидивное)			
Показания к госпитализации в ОРИТ соответствуют порядку			
Показания к госпитализации в ОРИТ реализованы не позже 30 минут после их выявления			
Выбор режима лечения соответствовал методическим рекомендациям по профилю			
Пациентам проводилось замещение жизненно важных функций:			

неинвазивная ИВЛ			
инвазивная ИВЛ			
ЭКМО			
контрпульсация			
фильтрационные технологии			
сорбционные технологии			
прон-позиция			
Ранняя реабилитация			
Пациентам осуществляется постоянный мониторинг ЧСС, АД, ЧД, t, НьО2, индекса РаО2/FiО2			
Пациентам на инвазивной ИВЛ контролируются показатели КЩС и газов крови не реже 2-х раз в сутки			
Объективная оценка тяжести пациентам проводится не реже 2-х раз в сутки.			
Оценка гидробаланса осуществляется в почасовом режиме и соответствовала клиническим рекомендациям			
Принимаются дополнительные мероприятия, не учтённые в клинических рекомендациях			
Продолжительность пребывания в отделении реанимации:			
до 1 суток			
до 3-х суток			
До 15-и суток			
30 суток и дольше			
Средняя длительность пребывания			
Среднее число дней работы койки			
другое			
Анестезиология:			
Плановые анестезии			
Экстренные анестезии			
Всего оперативных вмешательств			
Общая анестезия:			
Комбинированная общая анестезия с миорелаксантами и ИВЛ			
Тотальная внутривенная анестезия с миорелаксантами и ИВЛ			
Ингаляционная анестезия с сохранением спонтанного дыхания			
Внутривенная анестезия с сохранением спонтанного дыхания			
Регионарная анестезия:			
Спинальная анестезия			
Эпидуральная анестезия			
Плексусная			
Проводниковая анестезия			
Сочетанная анестезия:			
Общая + местная анестезии			
Общая + регионарная анестезии			

Вскрытие проводилось (%)			
Клинические (клинико – анатомические) разборы (%)			
Расхождение диагноза (указать группу)			
Осложнения (указать какие)			
Заключение и рекомендации эксперта			